

# ANALIZA PARAMETRILOR HEMODINAMICI ÎN CADRUL TRATAMENTULUI STOMATOLOGIC

## Rezumat

Persoanele ce se adresează pentru tratament stomatologic necesită o monitorizare specială. Starea emoțională a pacientului, reacția la durere și la împrejurările cabinetului stomatologic duc la dereglarea parametrilor hemodinamici, care uneori este soldată cu urmări grave.

## Summary

### HEMODYNAMIC PARAMETERS ANALYSIS IN DENTAL TREATMENT

Persons which address for the dental treatment need an special monitoring. Patient's emotional status, reaction to pain and the circumstances of dental office leading to breakdown hemodynamic parameters, which sometimes resulted in serious consequences.

**Zabolotnii Dumitru** —  
*doctorand, asistent  
catedra Stomatologie  
Terapeutică FECMF*

**Zabolotnii Georgeta** —  
*medic stomatolog “Îl  
Sanatate-Zabolotnii”  
or. Dondușeni*

## Introducere

Utilizarea cardiomonitorizării în stomatologie se datorează unui șir de cauze, din care cea mai importantă este diagnosticarea și prevenirea situațiilor de urgență ce pot apărea în timpul tratamentului stomatologic, în special la pacienții tineri la care afecțiunile cardio-vasculare evoluează asimptomatic și ce se pot manifesta la efort psiho-emoțional și pot evolua cu urmări grave. Conform datelor profesorului Șugailov I.A., în cazul complicațiilor în cadrul tratamentului stomatologic, ajutor adecvat pot oferi doar 30-40% stomatologi, din care 35% stomatologi terapeuți. Zilnic medicul stomatolog trebuie rapid și sigur să depisteze pacienții cu stres psiho-emoțional, să aprecieze toxicitatea sistemică a anesteziei și să aleagă premedicația adecvată. Cardiomonitorizarea este o metodă ce permite de a aprecia starea somatică generală pe baza analizei activității sistemului cardio-vascular. Determinarea variației ritmului cardiac după care se apreciază activitatea SN vegetativ și capacitățile adaptive ale organismului (statusul psihologic G.Teilor, V.V. Boico). Conform datelor L.Avdonina, S.Demianenco<sup>1</sup>, analiza indicilor hemodinamicii centrale arată o evoluție preferințială a reacțiilor hipertensive la pacienții cu dentofobie în grupa de vîrstă 30-39 ani la etapa pretratament (sala de așteptare). Frecvența variațiilor arteriale pînă la 180 mmHg la pacienții cu dentofobie a constituit 27,7%. Reacții hipotensive au fost remarcate la pacienți sub 20 ani 35,7%, mai des la femei decît la bărbați. Conform datelor cercetătorilor, scăderea TA e la fel de periculoasă ca și criza hipertonică. În prezent 70-80% pacienți se adresează în stare de dentofobie. Apariția reacțiilor la introducerea oricărui preparat în doză toxică, inclusiv și anestezic, se caracterizează prin excitarea SNC cu o ulterioară reacție ischemică a sistemului cardio-vascular, s-a demonstrat că la 16% pacienți efectul toxic se manifestă se manifestă la introducerea anestezicului în doza recomandată.

## Material și metode

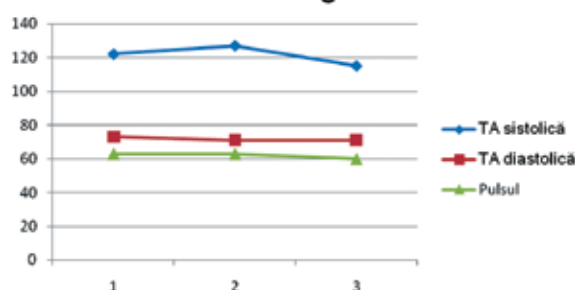
Pe parcursul studiului a fost monitorizat un grup de 40 pacienți cre au urmat tratament stomatologic cu diagnoza de carie și pulpită. Fiecărui pacient i s-au apreciat parametrii hemodinamici (TA și pulsul) de trei ori: la momentul adresării, la 20 minute după inițierea tratamentului și 20 minute posttratament. În timpul lucrului am utilizat metoda de analgezie inhalatorie cu methoxifluran (Penthrox®), metoda analgeziei prin anestezie loco-regională, precum și (în unele cazuri) metoda mixtă (inhalatorie + anestezie). Paralel am monitorizat parametrii hemodinamici și la pacienții fără careva metode de analgezie.

## Rezultate

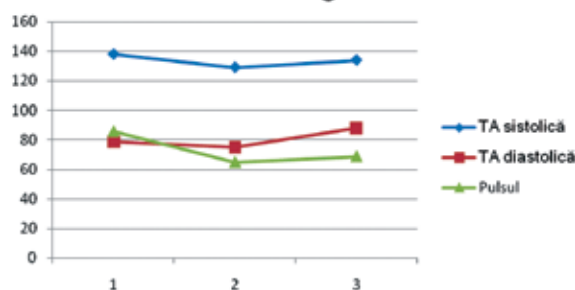
La toți pacienții la măsurarea Nr.2 (în timpul tratamentului) s-a observat o deviere nesemnificativă a TA și pulsului, ceea ce ne face să evidențiem că atît anal-

gezia prin inhalare cât și cea prin injectare nu cauzează dereglări grave a hemodinamicii. Faptul că aceste devieri au fost observate și la pacienții cărora nu li s-a administrat analgezic, ne face să presupunem că ele sunt cauzate de statusul psiho-emoțional și de poziția pacientului în fotoliul stomatologic (care adesea este culcată sau semiculcată). La terminarea tratamentului am remarcat că la majoritatea pacienților parametrii hemodinamici au revenit la valorile inițiale (pretratament). Pe parcursul studiului la etapa de investigare au fost depistați 4 pacienți cu valori scăzute ale TA și cu aritmie, cu toate că ei nu aveau careva acuze, au fost îndrumați la consultația altor specialiști, care au confirmat temerile noastre și au inițiat careva tratamente.

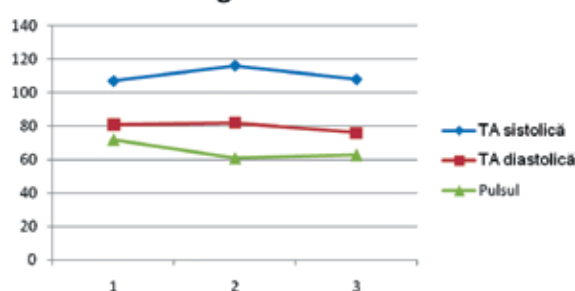
### Fără analgezic



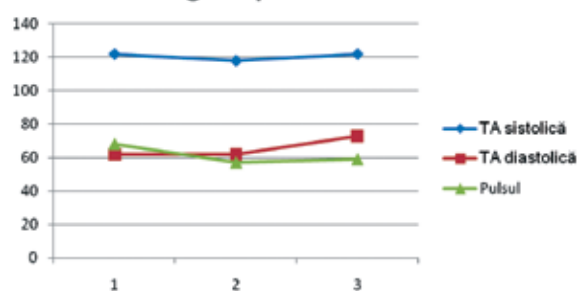
### Fără analgezic



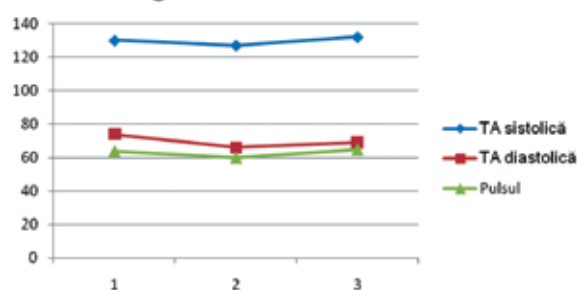
### Analgezic inhalatorie



### Analgezic prin anestezie



### Analgezic inhalatorie+anestezie



### Importanța practică

Metoda dată are importanță majoră deoarece:

- Permite depistarea pacienților cu complicații hemodinamice la etapa pretratament și astfel ne dictează tactica cea mai corectă de tratament
- Monitorizarea din timpul tratamentului ne oferă posibilitatea de a interveni rapid în cazul devierilor hemodinamice majore și de a preveni complicațiile

### Discuții și concluzii

Devierile hemodinamice nesemnificative nu sunt influențate de preparatele analgezice. Adesea pacienții ce se adresează pentru tratament stomatologic sunt neinvestigați, stresați și pe fondal de diferite medicamente administrate la domiciliu haotic, cu unele patologii necunoscute sau ignorate. O fișă medical, în care sunt trecuți parametrii hemodinamici, va servi drept reper în cazul eventualelor depistări a dereglărilor, va permite dispensarizarea și alegerea metodei potrivite de tratament.

### Bibliografie:

1. Авдонина Л., Демьяненко С. «Кардиомониторинг в стоматологии: необходимая составляющая или «украшение» клиники?» DentArt N.3 2006
2. Анисимова Е.Н. «Клиническое обоснование выбора средств для местного обезболивания при амбулаторных стоматологических вмешательствах» autoreferat al tezei dedocor în medicină 1998
3. Рабинович С.А. «Современные технологии местного обезболивания в стоматологии» 2000
4. Шугайлов И.А. «Новые технологии местного обезболивания при лечении стоматологических заболеваний» Стоматология для всех. 1998 N.1(2)